

## تأملی بر شیوه‌های نوین درمانی مرتکبین جرایم خشونت آمیز\*

محبوبه جمالی (نویسنده مسئول)\*\*

عبدالرضا جوان جعفری بجنوردی\*\*\*

سید محمد جواد ساداتی\*\*\*\*

### چکیده

نگرش‌های بدبینانه‌ای که در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ میلادی در خصوص کارکرد اصلاحی واکنش‌های کیفری متولد شدند، موجی از ناامیدی و سرخوردگی را میان اندیشمندان و دست‌اندرکاران نظام عدالت کیفری به وجود آوردند. پس از تجربه پرهزینه نظام اصلاح و درمان و سپس، شکست در تحقق اهداف ادعایی، اندک‌اندک این اعتقاد در حال شکل‌گیری بود که مجازات نمی‌تواند زمینه را برای اصلاح بزهکار فراهم آورد. این ناامیدی بیش از هر چیز مرهون طرح این پرسش بود که آیا اساساً تحقق هدف بلندپروازانه‌ای نظیر اصلاح که مستلزم دگرگونی در نظام هنجاری ذهنی مجرم است، از طریق تحمیل واکنش‌های سرکوبگرانه امکان‌پذیر است؟ به تعبیر دیگر چگونه می‌توان از طریق تحمیل واکنش‌های کیفری خشن نظام ارزشگذاری ذهنی مجرمین را دگرگون ساخت؟ به رغم این بدبینی‌های گسترده تجربه برخی کشورهای غربی در همین زمان نشان داد که تغییر در نظام ارزشگذاری ذهنی بزهکاران یک آرمان غیر قابل دسترس نیست. بلکه می‌توان از طریق به کارگیری سیاست‌هایی که توانایی شناختی بزهکار و نیز سبک زندگی او را نشانه رفته به این هدف بلندپروازانه دست یافت. هدف پژوهش حاضر بررسی و ارزیابی شماری از این سیاست‌ها است.

**کلید واژه‌ها:** ماهیت، بدبینی کیفری، اصلاح بزهکاران، توانایی شناختی، زندگی سعادت‌مندانه، نظام ارزش‌گذاری‌های ذهنی.

\* تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۲۵ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۱۴ - نوع مقاله: علمی، ترویجی.

\*\* کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی / jamali.mah1991@gmail.com

\*\*\* دانشیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد / javan-j@um.ac.ir

\*\*\*\* استادیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد/

mj.sadati@um.ac.ir

در تقابل با اندیشه‌های بدبینانه‌ای که در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ در خصوص ناکارآمدی نظام واکنش‌های کیفری، در تحقق اهدافی چون اصلاح و درمان بزهکاران، در حال شکل‌گیری بود، تجربه برخی کشورها نشان می‌داد که می‌توان از طریق به کارگیری برخی سیاست‌ها نظام شناختی بزهکاران را دگرگون ساخت. به کارگیری این سیاست‌ها دست‌کم زمینه را برای اصلاح نظام ارزشگذاری ذهنی برخی مجرمین فراهم می‌آورد. اتخاذ سیاست‌هایی از این دست که بر اموری همچون افزایش تعلق خاطر بزهکار به ارزش‌های اجتماعی تأکید می‌کرد، زمینه‌ساز باز اجتماعی‌شدن بزهکار می‌شد.

برنامه‌های اصلاحی پیش گفته حتی در خصوص بزهکاران جرایم خشونت‌آمیز نیز تا حدود قابل توجهی با موفقیت عمل کردند. به عنوان نمونه، بررسی‌ها در آمریکا نشان می‌دهد که برنامه‌های شناختی-رفتاری که بر حل نقص‌های شناختی در مجرمان تمرکز می‌کند، نتایج موفقیت‌آمیزی در دگرگونی نظام هنجاری ذهنی بزهکاران به دست آورده‌اند.

روش درمانی «زندگی سعادت‌مندان» نیز در شمار دیگر سیاست‌هایی است که به ویژه در خصوص بزهکاران جنسی با موفقیت‌های قابل توجهی همراه بوده است. پیش فرض بنیادین روش درمانی زندگی سعادت‌مندان آن است که مجرمیت، نتیجه وجود ضعف در ارضای کامیابی‌های غریزی و اولیه بشری است. بنابراین، مجرمان جنسی افرادی‌اند که با ارتکاب جرم به دنبال تعدادی از کامیابی‌های اولیه بشری هستند.

پژوهش حاضر از طریق روش تحقیق فراتحلیل در پی آن است که نشان دهد چگونه به خلاف نگرش‌های بدبینانه در حال رشد در خصوص کارکرد اصلاحی واکنش‌های کیفری، شماری از سیاست‌ها تا حدود قابل توجهی زمینه‌ساز دگرگونی شخصیتی بزهکاران خشن شده‌اند. بدین ترتیب، پرسش این پژوهش آن است که چگونه می‌توان از طریق به کارگیری واکنش‌های کیفری نظام ارزشگذاری‌های ذهنی مجرمین را دگرگون ساخته و از دل یک شخصیت به شدت ناسازگار، هویتی بهنجار متولد کرد؟ برای پاسخ به این پرسش، پژوهش حاضر به بررسی دو سیاست اصلاحی در نظام کیفری آمریکا پرداخته است که تا حدود قابل توجهی در تحقق این هدف با موفقیت عمل کرده‌اند.





ضرورت پرداختن به موضوعاتی از این دست به ویژه از آن روست که جامعه ایران نیز هم اکنون در حال تجربه افزایش نرخ جرایم خشونت‌آمیز است. بدین ترتیب، سیاست‌های آزمایش شده در دیگر کشورها (در صورت انطباق با نظام فرهنگی و ارزشی ایران) و بهره‌گیری از این تجربیات ممکن است زمینه‌ساز کاهش ارتکاب جرایم خشونت‌آمیز گردد.

در ادامه به بررسی دو روش درمانی جرایم خشونت‌آمیز در آمریکا می‌پردازیم. نخستین روش، مربوط به برنامه مهارت‌های شناختی جهت تکرار جرایم خشونت‌آمیز و دیگری، برنامه روش زندگی سعادت‌مندانه است.

### ۱. برنامه مهارت‌های شناختی جهت کاهش تکرار جرایم خشونت‌آمیز

برنامه مهارت‌های شناختی بر پایه این تصور شکل گرفته‌است که علت ارتکاب جرایم خشونت‌آمیز، نگرش‌های ضد اجتماعی برخی شهروندان می‌باشد. بدین ترتیب، این برنامه‌ها در پی آن هستند تا الگوهای تفکری چنین بزهکارانی را دگرگون کرده و آن‌ها را با روش‌های نوین اندیشیدن در خصوص ارزش‌های اجتماعی آشنا کنند.

یکی از قابل توجه‌ترین مشخصه‌های بزهکاران خشن، شناخت تحریف شده است.<sup>۱</sup> مقصود از این گزاره آن است که در بسیاری موارد، فرد بزهکار به اشتباه، موقعیت‌های عادی و بی‌خطر را تهدیدآمیز تلقی کرده و سپس برای رهایی از چنین موقعیتی دست به خشونت می‌زند. تفکر جنایی این قبیل بزهکاران، اغلب با تصویر «قربانی بودن» پیوند می‌خورد، چرا که بزهکاران خشن اغلب خود را قربانی شرایط اجتماعی حاکم می‌پندارند. آن‌ها تصور می‌کنند که پیوسته در معرض سرزنش اجتماع قرار دارند. به عنوان نمونه، چنانچه در نتیجه ارتکاب یک رفتار از جامعه اخراج شوند، تصور می‌کنند جامعه با آن‌ها مخالف است و فرصت هرگونه پیشرفتی را از آن‌ها دریغ می‌کند. شکل‌گیری این تصور در حالی است که آن‌ها از فهم این مسئله ناتوان مانده‌اند که این خشونت ارتكابی خود آن‌ها است که زمینه‌ساز واکنش جامعه شده است. بدین ترتیب می‌توان

۱. نمونه‌های شناخت تحریف شده عبارت‌اند از تفکر خود توجیهی، تفسیر غلط از سرخ‌های اجتماعی موجود، جابه‌جایی سرزنش، استدلال اخلاقی معیوب، الگوی تسلط و خود را مستحق دانستن.



چنین نتیجه گرفت که بزهکاران جرایم خشونت‌آمیز اغلب درگیر تحریفات شناختی هستند.

تحریفات شناختی عاملی مهمی در ارتکاب جرم، به ویژه جرایم جنسی می‌باشد. به عنوان نمونه، متجاوزان به عنف اغلب خودشان را این گونه قانع می‌کنند: «اگر او نمی‌خواست من به وی دست بزنم، نباید آن لباس را می‌پوشید.» (انکار مسئولیت) (Henning & Frueh ۱۹۹۶:۵۶۵)

همین نقص در شناخت است که زمینه‌ساز ارتکاب جرم می‌گردد. بنابراین، برای پیشگیری از ارتکاب جرم در این شرایط بزهکاران باید آموزش ببینند که چگونه الگوهای تفکر جنایی خود اصلاح کنند.

سیاست درمان شناختی-رفتاری عموماً مبتنی بر دو روش است؛ نخست، بازسازی مجدد افکاری که احساسات منفی و مسائل رفتاری را کلید می‌زنند و سپس، آموزش مهارت‌های بین شخصی. در یک نگاه کلی، برنامه‌های شناختی-رفتاری مبتنی بر سیاست‌های مختلفی است. برخی از این سیاست‌ها عمدتاً تمرکز خود را در جهت کنترل خشم و ایجاد مهارت‌های حل مسئله قرار می‌دهند. برخی دیگر نیز در پی آن‌اند تا حس مسئولیت‌پذیری را در وجود فرد بزهکار زنده کرده و پیوسته مسئولیت اعمالش را به وی گوشزد کنند. برنامه‌هایی از این دست که در پی مسئولیت‌پذیر کردن بزهکار هستند، تمایل مجرمان به سرزنش قربانی را که برای توجیه رفتار خود انجام می‌دهند، به چالش کشیده و در مقابل، حس همدلی با قربانی را در وجود مجرم شعله‌ور می‌کنند (مثلاً با جبران صدمات وارده به وی).

علاوه بر سیاست‌های پیش گفته، برخی از مداخلات شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی، تمرین توجیه اخلاقی یا برنامه‌های پیشگیری از تکرار خشونت هستند. (Lipsey, et al, ۲۰۰۷:۴-۵, ۲۶۶-۵۶۵: ۱۹۹۶, Henning & Frueh)

مداخلات شناختی-رفتاری پیش گفته، اغلب جهت اصلاح مجرمان خشن توسط نظام عدالت کیفری آمریکا مورد استفاده قرار گرفته است. در ادامه، به بررسی تفصیلی عملکرد نظام کیفری آمریکا در خصوص این سیاست‌های شناختی-رفتاری می‌پردازیم.

### ۱.۱. بررسی انواع برنامه‌های درمانی شناختی-رفتاری

بر اساس شماری از اندیشه‌های اصلاحی، علت رفتار خشونت‌آمیز، عصبانیت فردی است. به همین واسطه، نسخه‌های ارائه شده توسط این نظریه‌ها مبتنی بر الگوی



مداخله کوتاه مدت است. به عنوان نمونه، درمان مبتنی بر افزایش مهارت‌های شناختی و مدیریت خشم، برنامه‌ای اصلاحی با فشردگی کمتر است که به طور معمول حدود ۱۵۰ ساعت به طول می‌انجامد.

در تقابل با نگاه پیش گفته، شماری از اندیشه‌ها زمینه‌های متعدد و عمیق‌تری را برای ارتکاب بزهکاری خشونت‌آمیز در نظر گرفته و در نتیجه، برنامه‌هایی چندوجهی برای رفع حالت خطرناک بزهکار پیشنهاد می‌کنند. این برنامه‌ها معمولاً بیش از ۳۰۰ ساعت به طول انجامیده و برپایه این تفکر بنا شده‌اند که عوامل متعددی در بروز رفتارهای خشونت‌آمیز و تداوم آن‌ها موثر است. در نتیجه، برنامه‌های درمانی باید همه این عوامل خطرناک را هدف قرار دهند. شواهد نیز نشان می‌دهد که مؤثرترین برنامه‌های درمانی، آن‌هایی هستند که طولانی‌تر بوده و از فشردگی بیشتری برخوردارند. این قبیل برنامه‌ها باید شامل افزایش مهارت‌های شناختی، و برنامه‌های پیشگیری از بازگشت به جرم باشند. (McGuire, ۲۰۰۰:۲۰, Ware. Cieplucha. Matsuo, ۲۰۱۵:۳) در ادامه به بررسی چند نمونه از این برنامه‌ها خواهیم پرداخت:

### ۱.۱. مدیریت خشم

رایج‌ترین نوع برنامه‌های مورد استفاده برای درمان مجرمان خشن، برنامه مدیریت خشم است. بر اساس این نوع درمان، بروز خشونت صرفاً حاصل عصبانیت فردی است و راهبردهای مختلفی برای اعتبارسنجی تفکرات تحریک‌کننده خشم وجود دارد. بیشتر برنامه‌های مدیریت خشم بر این مسئله مهم تمرکز می‌کنند. ممکن است ما هنگام مشاهده رفتار دیگران تفسیر غلطی از آن‌ها داشته باشیم. این تفسیر غلط منجر به قضاوت اشتباه ما در مورد عمل و نیت آنان شده و امکان پاسخ خشونت‌آمیز ما را افزایش می‌دهد. (Lipsey. et al, ۲۰۰۷:۵, Milkman & Wanberg, ۲۰۰۷: ۱۶)

این برنامه‌ها بر افزایش آگاهی مجرمان از خشم و محرک‌های آن تمرکز کرده و طیفی از مهارت‌ها از جمله مهارت‌های اجتماعی، آموزش آرام‌سازی و... را مورد توجه قرار می‌دهند که به مجرم در کاهش انگیختگی کمک می‌کند.

برنامه‌های مدیریت خشم معمولاً در ۱۰ الی ۲۰ جلسه ارائه می‌شود. این برنامه‌ها در مرحله اجرا نتایج متفاوتی به دست دادند. برخی برنامه‌ها موجب کاهش قابل توجه تکرار جرایم خشونت‌آمیز شده و برخی دیگر نتایج اندکی داشته‌اند. چنین به نظر می‌آید



که برنامه‌های کم‌بازده، همان برنامه‌های کوتاه مدت بوده‌اند. در یک مطالعه، دانشمندان کاهش ۱۳.۳٪ در محکومیت مجدد بین اشخاصی که این مداخله را سپری کردند، نسبت به گروه کنترل، مشاهده نمودند. (McGuire, 2008: 2590, Ware. et al, 2015: 3)

### ۱.۱.۲. خود تغییر شناختی

برنامه خودتغییری شناختی یک مداخله مبتنی بر شناخت است که درصدد هدف-گیری همه اشکال رفتارهای جنایی در مجرمان خشن مرد و زن می‌باشد. در واقع، این برنامه الگوی تفکری را نشانه‌گیری می‌کند که رفتارهای خشونت‌آمیز را تأیید کرده و ممکن است در جرایم غیرخشونت‌آمیز هم مؤثر باشد. اولین بار یکی از این برنامه‌ها در سال ۱۹۸۸ اجرا شد. این برنامه در مدت سپری کردن حبس و البته، پس از آزادی اجرا شده و راهبردهای پیشگیری از بازگشت به جرم را نیز شامل می‌شد. دوره پیگیری طرح سه سال بود و نتایج نشان داد در مقایسه با گروه درمان نشده، مجرمانی که بیش از شش ماه در برنامه حضور داشتند، به صورت قابل توجهی کمتر متهم به جرم شدند و مهم‌تر از آن، در طول دوره پیگیری هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان برنامه مرتکب جرم خشونت‌آمیزی نشدند. (Polaschek. et al, 2005: 1613-1614)

بر اساس یک برنامه دیگر که در اداره اصلاحات و رومنت آمریکا و در داخل زندان انجام گرفت، بزهکارانی که سابقه ارتکاب جرایم خشونت‌آمیز داشتند، برای مدت سه تا پنج بار در هفته و در قالب گروه‌های پنج و ده نفره‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. در این برنامه از زندانیان خواسته می‌شد از یکی از وقایعی که درگیر آن بودند، یک گزارش تفکر در حین ارتکاب جرم و پس از آن تهیه کنند. هدف از تهیه این گزارش بررسی چستی تفکر مجرمان در حین بزهکاری و پس از آن بود. پس از ارائه گزارش تمرین‌ها برای تغییر در این تفکرات آغاز شد. (McGuire, 2008: 2589)

### ۱.۱.۳. ارتقای استدلال اخلاقی<sup>۱</sup>

مقصود از برنامه ارتقای استدلال اخلاقی افزایش مهارت‌های تصمیم‌گیری برای درک هر چه بیشتر ارزش‌های اجتماعی است. پیش فرض اساسی این برنامه‌ها آن

۱. Moral reasoning؛ به تجزیه و تحلیل رویدادها برای تعیین آنچه خوب و بد خوانده می‌شود، استدلال اخلاقی گفته می‌شود و نیز اینکه افراد باید در موقعیت‌های ویژه چگونه واکنش نشان دهند.



است که مجرمان جرایم خشونت‌آمیز و به ویژه مصرف‌کنندگان مواد مخدر، توانایی استدلال اخلاقی ندارند. در واقع، مجرمان این بزه‌ها دارای چنین ویژگی‌هایی هستند: سطح پایین درک اخلاقی،<sup>۱</sup> خود شیفتگی بالا،<sup>۲</sup> خود ارزشی پایین،<sup>۳</sup> ناتوانی در به تأخیر انداختن لذت، حالت تدافعی نسبتاً بالا و مقاومت نسبتاً قوی برای تغییر و درمان. این ویژگی‌ها در حقیقت همان عواملی است که منجر به فعالیت‌های جنایی می‌شود. بدین ترتیب، برنامه ارتقای استدلال اخلاقی با هدف اصلاح همین ویژگی‌های منفی طراحی شده است. امروزه برنامه مداخلات استدلال اخلاقی در بیش از چهل ایالت آمریکا مورد استفاده قرار می‌گیرد. (Milkman & Wanberg, ۲۰۰۷: ۲۲)

محور این برنامه افزایش سطح استدلال و درک اخلاقی بزهکار است، به نحوی که وی خودمحوری مطلق را کنار گذاشته و ضمن احترام به ارزش‌ها و قوانین اجتماعی، برای منافع دیگران نیز اهمیت قائل شود. برای تحقق چنین هدفی، باید مراحل را گام به گام طراحی و اجرا نمود. (Lipsey. et al, ۲۰۰۷:۵)

این برنامه گام به گام شامل نه مرحله زیر است. فرد بزهکار در پایان نه مرحله، به فردی متعارف بدل خواهد شد:

#### ۱. بی وفایی و خیانت:

در گام نخست، هنوز عنصر بی وفایی و خیانت در مجرم در بالاترین سطح ممکن قرار دارد. رفتارهای خودمحورانه، بی صداقتی، سرزنش دیگران و ارتکاب جرم علیه آنان نشانه‌های چنین وضعیتی هستند.

#### ۲. تضاد و مقابله:

در مرحله تضاد و مقابله بزهکار همچنان رفتارهایی مثل خیانت را از خود بروز می‌دهد، لیکن از میزان آن‌ها کاسته می‌شود.

#### ۳. عدم اطمینان:

### ۱. Moral development

### ۲. Narcissim

خودشیفتگی یک اختلال شخصیتی است که علائمی همچون مبالغه در اهمیت دادن به خود، فقدان حس همدلی و نادیده گرفتن احساسات دیگران و استفاده از اشخاص برای رسیدن به اهداف می‌باشد.

### ۳. Self-esteem



در این مرحله، شخص مطمئن نیست چه احساسی نسبت به دیگران دارد و چه طور با آن‌ها رفتار کند. در هر صورت، وی هنوز صرفاً بر مبنای درد و لذت تصمیم‌گیری می‌کند.

۴. صدمه:

در این مرحله رفتارهای آسیب‌رسان هنوز اتفاق می‌افتد، اما ارزیابی مجدد از منابع مسئله نیز رخ می‌دهد.

۵. اهمال:

شخص نسبت به ارزش‌های اجتماعی احساس بیگانگی می‌کند. در این مرحله شخص بین تصمیم‌گیری بر مبنای قوانین و تصمیم‌گیری بر مبنای درد و لذت در کشاکش است.

۶. تلاش:

شخص ابتدا اهداف و تصمیم‌گیری‌هایش را بر مبنای ارزش‌های اجتماعی بنا می‌کند. اگر نقضی اتفاق بیفتد، شخص مضطرب شده و احساس خودارزشی‌اش را از دست می‌دهد.

۷. رویداد فوق العاده:

ملاحظات اجتماعی بنیان نهاده می‌شود. علاوه بر این، اصول اخلاقی ایده‌آل سازی شده بر تصمیم‌گیری‌های فرد اثر می‌گذارد.

۸. بهنجار:

فرد نسبتاً شاد و راضی است. اهداف درستی برای خود برگزیده و در حال تکمیل آن به شکل صحیحی است. تصمیم‌گیری بر مبنای درد و لذت به طور بالقوه‌ای از بین رفته است.

۹. اقبال:

اغلب تصمیم‌گیری‌ها بر مبنای اصول اخلاقی صورت می‌گیرد. تنها تعداد کمی از بزرگسالان به این مرحله دست می‌یابند. (Lipsey, et al, ۲۰۰۷: ۲۲-۲۳)

#### ۱.۱.۴ استدلال و بازپروری

گسترده‌ترین برنامه منتشر شده از مدل شناختی-رفتاری، متعلق به دیدگاه استدلال و بازپروری است که توسط مرییان آموزش دیده اجرا می‌شود. مداخله استدلال و بازپروری از روش‌هایی چون جمع‌آوری اطلاعات، حل مسئله، تعامل اجتماعی، کنترل





تکانشگری، خود مدیریتی، مذاکره، تحلیل تعارض، تصویرسازی تفکر خلاق، مهارت- های اجتماعی، مدیریت احساسات، مذاکره و تفکر حیاتی استفاده می‌کند. مداخلات استدلال و بازپروری معمولاً شامل شش تا هشت شرکت کننده و ۳۵ جلسه اجرایی است و برنامه‌های آن از هشت تا دوازده هفته به طول می‌انجامد. جلسات دربرگیرنده برنامه‌هایی مثل نمایش، بازی نقش، معما، تمرین استدلال، مدل سازی و بحث‌های گروهی است. هدف توسعه‌دهندگان این برنامه اطمینان یافتن از دگرگونی در ارزش‌ها و خواست‌های اساسی مجرمان می‌باشد. یک ارزیابی در سطح وسیع با نمونه ۱۴۴۴ نفری از زندانیان حبس شده در کانادا، کاهش ۳۶.۴٪ تکرار جرم از سوی اشخاصی نشان داد که برنامه را تمام کرده بودند. اغلب این مجرمان پیشینه خشونت و جرایم جنسی و مواد مخدر داشتند. لازم به ذکر است که همین روش مداخله در خصوص مرتکبان جرایم مالی نیز به کار گرفته شد. البته نتایج به اندازه‌ی برنامه اجرا شده در مورد مرتکبان جرایم خشونت‌آمیز موفقیت‌آمیز نبود. این امر بیانگر اثرگذاری بیشتر برنامه‌های استدلال و بازپروری در جرایم خشونت‌آمیز نسبت به جرایم مالی است.

(Milkman & Wanberg, ۲۰۰۷: ۲۷, McGuire, ۲۰۰۸: ۲۵۸۸)

### ۱.۱. ۵ پیشگیری از بازگشت به جرم

همان گونه که از نام آن پیداست، پیشگیری از بازگشت، برنامه‌ای است که برای مجرمان درمان شده جهت جلوگیری از درگیر شدن مجدد آن‌ها در رفتارهای خشونت- آمیز استفاده می‌شود. این برنامه برای درمان رفتارهای خشونت‌آمیزی اتخاذ شده است که علت اصلی آن سوء مصرف مواد مخدر می‌باشد.

منظور از اجرای این نوع مداخلات، اجتناب یا محدودسازی پیشروی در رفتارهای مجرمانه در موقعیت‌های خطرناک است تا چرخه انحراف و بازگشت به جرم را متوقف کند. این مهم از طریق توسعه راهبردهای شناختی مدیریت خطر و مجموعه‌ای از قراردادهای رفتاری انجام می‌گیرد.

(Milkman & Wanberg, ۲۰۰۷: ۶, Dowden, Antonowicz, Andrews, ۲۰۰۳: ۵)

بر اساس این برنامه از یک سو به بزهکاران آموزش داده می‌شود که چگونه از بازگشت به جرم خودداری کرده و از سوی دیگر، تلاش می‌شود تا برچسب‌هایی که افراد به خود می‌زنند، اصلاح گردد. به عنوان نمونه، استفاده از برچسب معتاد یا الکلیک به مراجعان ممنوع است. در مقابل، متصدیان برنامه در تلاش هستند تا به



بزهکاران نشان دهند اعتیاد یک رفتار قابل ترک است و نه وضعیتی که تا ابد با آن‌ها همراه خواهد بود.

بر اساس این دیدگاه، رفتارهای اعتیادآور عادات کسب شده‌ای همراه با پیامدهای زیستی، روانشناختی و اجتماعی خود می‌باشد که البته، قابل ترک و اصلاح می‌باشند. مهم آن است که از قرار گرفتن بزهکار در موقعیت‌های خطرناکی که ممکن است موجب بازگشت به جرم شود، خودداری به عمل آید. دانشمندان اشاره کرده‌اند که ۷۵٪ از موارد بازگشت ناشی از موقعیت‌های خطرناکی است که بزهکاران در آن قرار می‌گیرند.

شماری از این موقعیت‌ها بدین شرح‌اند: حالت عاطفی منفی، تعارض بین شخصی و فشار اجتماعی می‌باشد. زمانی که شخص دارای مهارت مدیریت چنین موقعیت‌های خطرناکی باشد، بازگشت به بزهکاری کمتر اتفاق می‌افتد. از آنجا که قضاوت معیوب و حالت تکانشگری، اغلب با سوء مصرف مواد مخدر و الکل مرتبط است، این برنامه معمولاً در درمان رفتارهای خشونت‌آمیز و جرایم جنسی استفاده می‌شود.

(Milkman & Wanberg, ۲۰۰۷: ۲۹)

همان‌طور که اشاره شد، پیشگیری از بازگشت به عنوان دیدگاه برجسته‌ای از درمان‌های شناختی-رفتاری در حوزه جرایم جنسی به کار می‌رود. در این خصوص، هدف دیدگاه پیشگیری از بازگشت کمک به مجرمان جنسی است تا با درک فرایند رفتاری و الگوی جرایم خود، عوامل موقعیتی و روانشناختی را شناسایی و مدیریت کنند. از نگاه این برنامه بهترین راه برای کاهش نرخ تکرار جرم، شناسایی و مدیریت ریسک فاکتورهای پویا است که نیازهای روانشناختی و بالینی مجرم را تشکیل می‌دهند. این درمان شامل تعدیل شناخت‌های مسئله‌ساز و اثرگذاری بر مجرمیت جنسی افراد است. اجرای این درمان می‌تواند نرخ تکرار جرم را تا حدود قابل توجهی کاهش دهد. برای نمونه، بر اساس مطالعه‌ای در مورد مجرمان جنسی نتایج چنین بود:

کاهش نرخ تکرار جرم از ۱۷.۴٪ به ۹.۹٪ (Ward & Gannon, ۲۰۰۶: ۷۸)

درمان پیشگیری از بازگشت، خود نیز از دستاوردهای مدل خطر-نیاز(یا خطر-نیاز-پاسخ) بهره می‌برد که مطابق آن درمان مجرمان خشن باید طبق اصول سه‌گانه خطر، نیاز و پاسخ پیش برود.

## ۱.۱. ۶ دیدگاه چندمدلی<sup>۱</sup> پیشگیری از خشونت

همان‌گونه که از نام این برنامه پیداست، دیدگاه چندبعدی پیشگیری از خشونت دربرگیرنده مؤلفه‌های متعددی است. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از توجه به اعتقادات و تحریفات شناختی، مدیریت برانگیختگی و تکانشگری، رفع تعارض، حل مسئله، ارتقای همدلی و پیشگیری از بازگشت به جرم. با این حال هدف نهایی برنامه این چندمدلی، پیشگیری از خشونت با ارتقای سطح انگیزه در افراد می‌باشد.

نوع جدید برنامه‌های پیشگیری از خشونت که موسوم به برنامه‌های درمانی مجرمین خشن است که با جایگزین کردن نسخه‌های قبلی آن در سال ۲۰۰۳ شکل گرفت. این دیدگاه یک برنامه درمانی اقامتی برای مردانی است که پیشینه‌هایی از رفتارهای شدید خشونت‌آمیز دارند و در مرکز اصلاحی پارکلا در امریکا مستقر شده‌اند.

اشخاصی که پیشینه قبلی بیشتری از ارتکاب جرایم خشونت‌آمیز دارند، در برنامه درمانی مجرمین خشن، اولویت‌گذاری می‌شوند. در این برنامه، مجرمان در یک واحد ۶۴ تخت خوابی درون مرکز اسکان داده می‌شوند. در این مجموعه، یک تیم چند رشته‌ای متشکل از روانشناسان، کارکنان زندان و سایر خدمات به همکاری می‌پردازند. طول مدت این برنامه حدود ۱۲ تا ۱۴ ماه است که شامل یک ارزیابی اولیه، مرحله مقدماتی به علاوه مرحله نهایی می‌باشد. تعدادی از مهارت‌ها در دوره آمادگی و مقدماتی ارائه می‌شود. در این مرحله، به مجرمان آموزش داده می‌شود تا مهارت‌های کنترل خشم را تمرین کنند. در این مرحله که اولین گام حیاتی است، تلاش‌های قابل توجهی صورت می‌گیرد تا مجرمان را برای شرکت فعال در فرایند درمان انگیزه‌مند کنند. مهارت‌هایی که در مرحله اصلی آموزش داده می‌شود عبارت‌اند از: آموزش الگوهای صحیح زندگی، درک کردن، تفکر غیرجنایی، همدلی با قربانی و پیشگیری از عود. (Ware. et al, ۲۰۱۵:۷)

## ۱.۱. ۶ تفکر برای تغییر

دیدگاه تفکر برای تغییر، یک برنامه درمانی جامع است که خواهان افزایش دامنه ابعاد برنامه‌های درمانی می‌باشد. مداخله تفکر برای تغییر حول محور مسائل ذیل سازماندهی می‌شود:

۱. Multi model.





۱. فهم اینکه فکر کردن می‌تواند رفتار را کنترل کند.

۲. فهم و پاسخ به احساس خود و دیگران.

۳. مهارت‌های حل مسئله.

شیوه تفکر برای تغییر از طیفی از دیدگاه‌ها استفاده می‌کند تا آگاهی مجرمان را از خود و دیگران افزایش دهد. این دیدگاه که از هنگام ابداع، در بیش از چهل ایالت آمریکا برای جمعیت مجرمان مورد استفاده قرار گرفته است، بازساختار سازی شناختی، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های حل مسئله را در یکدیگر ادغام می‌کند. به این ترتیب، گروه‌های کوچک هشت تا دوازده نفره‌ای تشکیل می‌شود تا بازخوردهای مؤثر و متقابل را آسان کند. این برنامه ۲۲ جلسه‌ای شامل تکالیف گروهی و تکالیف شخصی در منزل می‌باشد.

برنامه مذکور در ابتدا با تدریس یک فرایند بازگشت به درون آغاز می‌شود تا مجرمان بتوانند راه‌های مختلف فکر کردن، احساس کردن و میز دگرگون کردن نگرش‌هایشان را بررسی کنند. همچنین، در این برنامه، آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک جایگزین برای رفتارهای ضداجتماعی ارائه می‌شود. برنامه با ادغام مهارت‌هایی که مجرمان در گام‌های حل مسئله یاد می‌گیرند، به اوج می‌رسد.

در مهارت حل مسئله، مجرمان می‌آموزند چگونه بدون اینکه در رفتارهای مجرمانه درگیر شوند، خود را توانا سازند. مجرمان می‌آموزند چگونه بنویسند و از گزارش تفکر به عنوان ابزاری برای تعیین آگاهی‌شان از تفکرات خطرناکی استفاده کنند که آن‌ها را به جرم سوق می‌دهد.

برنامه تفکر برای تغییر، از طریق دیدگاه‌های ساختارسازی مجدد شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله، در جستجوی فراهم کردن مهارت‌ها و انگیزه‌های درونی لازم برای اجتناب از رفتارهای مجرمانه است. مخاطب این برنامه‌ها بدین شرح هستند:

۱. گروه‌های بزرگسالان؛
۲. نوجوانان؛
۳. زندانیان آزادی مشروط؛
۴. زندانیان زندان‌ها و افرادی که در مراقبت‌های بعد از خروج یا آزادی مشروط بسر می‌برند.



این مداخله می‌تواند به صورت همزمان یا پس از دیگر مداخلات، مورد استفاده قرار بگیرد. (Lipsey, et al, ۲۰۰۷: ۳۱-۳۰, Milkman & Wanberg, ۲۰۰۷)

## ۲.۱ عوامل اثرگذار در اجرای مداخلات شناختی-رفتاری

برنامه‌های شناختی-رفتاری، خود انواع مختلفی دارند. برنامه‌های مؤثر شناختی-رفتاری، در همه انواع آن تلاش می‌کنند تا مجرمان را در چهار زمینه توانا سازند:

۱. تعریف مسائلی که باعث می‌شود آن‌ها در تعارض با مقامات قانونی<sup>۱</sup> قرار بگیرند؛
۲. انتخاب اهداف؛
۳. تولید راه‌حل‌های اجتماعی جایگزین؛
۴. اجرای این راه‌حل‌ها.

برنامه‌های شناختی-رفتاری عموماً در قالب گروه انجام شده و مسئول اجرای این برنامه‌ها درمانگرانی هستند که به عنوان یک مربی عمل می‌کنند. این درمانگران شرکت‌کنندگان در برنامه‌ها را با استفاده از برنامه‌های درسی ساختار یافته تعلیم می‌دهند. برای هر جلسه اهدافی مشخص وجود دارد که در خلال جلسه مکرر تمرین می‌شود. لازم به ذکر است که شماری از متغیرها نظیر تعداد جلسات و سطح آموزش تأثیری مستقیم بر نتایج حاصله از این برنامه‌ها دارد. (Milkman & Wanberg, ۲۰۰۷: ۱۶-۶۱)

در ادامه، مهم‌ترین متغیرهای اثرگذار بر این برنامه‌ها بررسی می‌شوند.

### ۱.۲.۱ کیفیت اجرایی

به نظر می‌رسد قوی‌ترین ویژگی که می‌تواند اثرگذاری برنامه‌های شناختی-رفتاری را ارتقا بخشد، کیفیت بالای اجرای آن است. آموزش و تخصص کافی ارائه‌دهندگان درمان، نظارت پیوسته بر کمیت و کیفیت درمان، توجه به راهبردهای کنترل عصبانیت، حل مسئله بین شخصی و جلوگیری از خروج اعضا از مراحل درمان از جمله مؤلفه‌های کیفیت اجرایی بالا می‌باشد. (Landenberger & Lipsey, Et al, ۲۰۰۴: ۱۳, ۲۰۰۷: ۲۱-۲۲)

۱. Authority



### ۱. ۲. ۲. نزدیک بودن زمان درمان به زمان بازگشت به جامعه

توجه به زمان اجرای مداخلات متغیر مهمی در به نتیجه رساندن اثرات درمانی است. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد مجرمانی که هنگام پایان محکومیتشان درمان شدند، در مقایسه با مجرمانی که بین زمان درمان و ورودشان به جامعه فاصله افتاده بود، کاهش بیشتری در تکرار جرم نشان می‌دهند. علت این امر آن است که اگر مجرمین مجبور باشند مدت طولانی قبل از آزادی صبر کنند، مهارت‌های کسب شده در جریان برنامه‌ها را از دست خواهند داد. همچنین، کاهش اثرات درمان در مجرمانی که پس از ورود به جامعه درمان شده بودند (مثلاً در اثنای آزادی مشروط ساده، آزادی مشروط مراقبتی و مراقبت‌های پس از خروج از زندان) مشهود بود، لذا بهترین زمان برای اجرای مداخلات شناختی رفتاری ماه‌های پایانی حبس می‌باشد. (همو، ۲۰۰۴: ۱۳؛ ۲۰۰۷: ۲۳؛ رایبسون، ۱۳۷۸: ۲۲)

البته، فرایند درمان هرگز نباید با آزادی مجرم، پایان پذیرد. برنامه‌ها و مراقبت‌های موثر پس از آزادی نیز ادامه می‌یابند. این موضوع مستلزم همکاری دست اندرکاران جامعه‌ای در حوزه‌ی درمان و نظارت می‌باشد. (Calkins. et al, ۲۰۰۹: ۴۱)

### ۲. ۳. پیروی از اصول سه‌گانه خطر، نیاز، پاسخ

پیروی از این اصول سه‌گانه، همچون دو متغیر قبلی بر کیفیت و موفقیت برنامه‌ها اثر می‌گذارد. یافته‌های علمی نیز این ادعا را اثبات می‌کند. مطالعات نشان داده است هنگامی که برنامه‌های درمان مجرمین خشن مبتنی بر این اصول باشد، نرخ تکرار جرم کمتر می‌شود. در سال ۱۹۹۰ اندرو، بونتا و هوگ مقاله‌ای منتشر کردند که در آن سه اصل عمومی در بازپروری مجرمان مورد تأکید قرار گرفته بود. این اصول عبارت بودند از: خطر-نیاز-پاسخ. این اصول، زیربنای برخی از گسترده‌ترین ابزارهای ارزیابی خطر و نیاز مجرمان محسوب می‌شود و تنها مدل نظری است که برای تفسیر ادبیات درمان مجرمان استفاده شده است. (Andrews, Bonta, Wormith, ۲۰۱۱: ۷۳۵)

در ادامه اصول پیش گفته تشریح می‌شوند:

۱. اصل خطر به این معناست که فشرده‌گی شیوه درمان باید با میزان خطرناکی مجرمان متناسب باشد. اساس نظری این دیدگاه آن است که عوامل متعددی زمینه‌ساز خشونت هستند، در نتیجه، برنامه‌های درمانی باید همه نیازهای روانی و جرم‌شناختی مجرمان را پوشش دهد. بر همین اساس، برنامه‌های درمانی که در آمریکا برای



مجرمین خشن طراحی شده، مدت زمان بیشتری داشته و نیز طیف گسترده‌تری از شیوه‌ها همچون برنامه‌های مدیریت خشم یا مهارت‌های شناختی صرف را در برمی‌گیرد.

در صورتی که مداخله فشرده‌گی لازم را داشته باشد، حتی امکان درمان مجرمان خطرناک نیز وجود خواهد داشت. البته استفاده از درمان‌های شناختی-رفتاری، به ویژه درمان‌های فشرده، برای مجرمان کم‌خطر توصیه نمی‌شود. این برنامه‌ها و درمان‌های فشرده برای مجرمین کم‌خطر حتی ممکن است موجبات زیان را فراهم کند.

(Kemshall, ۲۰۰۲:۳۷, McGuire, ۲۰۰۰:۲۳, Polaschek. et al, ۲۰۰۵:۱۶۱۳, Ware. et al, ۲۰۱۵:۴)

اثرگذاری بهتر مداخلات شناختی-رفتاری در مجرمان خطرناک‌تر، وابسته به رعایت اصول درمانی مؤثری است که با نام اندرو پیوند خورده‌اند. وی معتقد است بهترین نتایج درمانی زمانی رخ می‌دهد که مجرمان خطرناک‌تر، خدمات فشرده‌تری را دریافت کنند. این خدمات نیز باید نیازهای جرم‌شناختی آن‌ها مثل الگوهای تفکر جنایی را مورد هدف قرار دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اثرگذاری برنامه‌های شناختی-رفتاری در مجرمین با سطح بالاتر خطر تکرار جرم، بیش از مجرمین کم‌خطر است. بدین ترتیب، در بین مجرمین جنسی، مجرمان جنسی با سطح خطر متوسط و خطرناک، بیشترین بهره را از این درمان می‌برند.

(Lipsey. et al, ۲۰۰۷:۲۲-۲۳, ۲۰۰۴:۱۳, Landenberger & Lipsey McGuire, ۲۰۰۰:۱۰-۲۳)

در جریان یک تحقیق، به صورت همزمان بر روی گروه پرخطر و کم‌خطر از مجرمان خشن برای مدیریت خطر پژوهشی انجام گردید. نتایج در خصوص گروه کم‌خطر چندان موفقیت‌آمیز نبود، در حالی که درمان مذکور برای گروه‌های پرخطر منجر به کاهش معنادار جرایم خشونت‌آمیز شد.

استفاده از مداخلات چند بعدی برای مجرمین خشن، به ویژه از آن جهت ضروری است که این مجرمان به ندرت به ارتکاب یک نوع جرم مبادرت می‌کنند. این افراد اغلب جرایم مختلفی مرتکب می‌شوند و به لحاظ جنایی مختلط و متنوع هستند. بدین ترتیب برای آن‌ها باید اقدامات متعدد و چندبعدی به اجرا گذارده شود.

(Polaschek. et al, ۲۰۰۵:۱۶۲۳, Dowden et al, ۱۹۹۹: ۱)

۲. بر اساس اصل نیاز محتویات مداخله باید نیازهای جرم‌شناختی مجرم را هدف قرار دهد. به عبارت دیگر، ساختار درمان باید بر مبنای نیازهای مجرم طراحی شود.



باقی ماندن این نیازها در وجود مجرم، ارتباطی مستقیم با بازگشت وی به ارتکاب جرم دارد.<sup>۱</sup>

علاوه بر نیازهای جرم‌شناختی، نیازهای عمومی مجرمان نیز باید مورد توجه قرار گیرد. به عبارت دیگر، مجرمان دارای نیازهای خاصی هستند که در بزه‌کای آن‌ها دخیل و با تکرار جرم آن‌ها مرتبط است. مداخله موفق ابتدا با تأمین نیازهای جرم‌شناختی آغاز می‌شود، اما تأمین این نیازها برای توقف تکرار جرم کافی نمی‌باشد. بلکه برای اینکه اطمینان یابیم روند تکرار جرم به کلی متوقف شده است، نیازهای عمومی نیز باید برطرف شوند تا زمینه ارتکاب جرم تا حد زیادی از بین برود. این نیازها عبارت‌اند از: آموزش، سلامتی (جسمی)، ارتباطات، پویایی، اشتغال، سازش با مقتضیات محیط و تفریح و... است. (Ware. J, et al, ۲۰۱۵: ۷) (Wa)

۳. بنابراین پاسخ، مداخله باید به روشی ارائه شود که توانایی مجرم را برای پاسخ به تغییرات رفتاری مطلوب به حداکثر برساند. با عنایت به این اصل، در یک فراتحلیل از ۳۵ برنامه که شامل اطلاعات خروجی تکرار جرایم بود، یادگیری اجتماعی و رفتاری اثرات درمانی را به شدت افزایش می‌داد. این امر بیانگر آن است که شمول مؤلفه‌های مهمتر درمان جهت اخذ بهترین نتایج درمانی ضروری است. (Polaschek. et al, ۲۰۰۵:۱۶۱۳, Lipsey. et al, ۲۰۰۷:۲۱, Jennifer et al, ۲۰۰۸: ۲۶)

## ۲. مدل درمانی زندگی سعادتمندانه<sup>۲</sup> جهت مهار تکرار جرایم خوشونت‌آمیز

در طول ۳۰ سال اخیر در ایالات متحده آمریکا مطالعات و تحقیقات فشرده‌ای در حوزه مجرمیت جنسی انجام شد است. (Ward & Gannon, ۲۰۰۶: ۷۸) آخرین مدل درمانی برای این گونه جرایم، مدل درمانی زندگی سعادتمندانه می‌باشد. اگر چه این مدل مختص درمان مجرمین جنسی نیست، اما کاربرد عمده آن در همین حوزه می‌باشد. فهم بهتر این مدل درمانی مستلزم بررسی دو مدل درمانی مهم دیگر در برنامه‌های شناختی-رفتاری است که با روش درمانی زندگی سعادتمندانه ارتباط

۱. این نیازها شامل فقدان آموزش و اشتغال، عدم ثبات در رفتار، عصبانیت دیدگاه‌های ضداجتماعی و منفی، نقص در حل مسئله و مهارت‌های بین‌فردی، نقص همدلی، سوء مصرف مواد مخدر، تکانشگری شناختی، عداوت، علائم فعال بیماری‌های روانی، شخصیت ضداجتماعی است.

۲. GLM (Good Living Model)





نزدیکی داشته و همواره با آن مورد مقایسه قرار گرفته است. این دو روش عبارت‌اند از روش درمانی پیشگیری از بازگشت به جرم و روش درمانی خطر-نیاز-پاسخ که قبلاً مورد بررسی قرار گرفت. برای فهم بهتر روش درمانی زندگی سعادت‌مندان، بررسی ضرورت آن در مقایسه با دو نوع قبلی درمان مجرمین مکرر جنسی، الزامی به نظر می‌رسد.

## ۱.۲ ضرورت روش درمانی زندگی سعادت‌مندان

به رغم مزایای غیر قابل انکار این دو مدل درمانی و تأثیرگذاری آن‌ها بر کاهش نرخ‌های تکرار جرایم جنسی، مسائل مهمی وجود دارد که در این دیدگاه‌ها مورد غفلت واقع شده است. اگرچه موضوع مدیریت خطر نیازهای جرم‌شناختی که در روش قبلی اشاره شده برای درمان ضروری است، با این حال، صرف شناسایی نیازهای جرم‌شناختی و مدیریت خطر، تضمین‌کننده موفقیت فرایند درمان نیست. تمرکز بر ریسک فاکتورها، نیازهای بالینی و روش‌های پیشگیری از بازگشت به جرم، یک هدف درمانی ضروری اما غیرکافی است، زیرا درمان باید مبتنی بر مدیریت خطر (اهداف اجتنابی) و کسب کامیابی‌ها (اهداف درمانی) باشد. به عبارت دیگر، مهم‌ترین نقص در دیدگاه‌های قبلی، غفلت از این نکته است که مجرمان در بیشتر ویژگی‌ها با افراد متعارف اجتماع مشترک هستند. آن‌ها نیز مثل دیگر افراد بشر نیاز دارند دوست داشته شوند، ارزشمند باشند، عملکرد شایسته‌ای داشته باشند و جزئی از جامعه به شمار آیند، اما روش درمانی پیشگیری از بازگشت به جرم و خطر-نیاز-پاسخ، اهمیت توجه به نیازهای بشری بزهکار و اثر آن بر درمان را نادیده می‌انگارند. در روش درمانی زندگی سعادت‌مندان، فرض بر این است که با فراهم کردن شرایط ضروری برای مجرمان (مثل مهارت‌ها، ارزش‌ها، فرصت‌ها و حمایت‌های اجتماعی) و در حقیقت، رفع نیازهای بشری احتمال ارتکاب جرم کاهش می‌یابد.

در حالی که دیدگاه‌های قبلی تنها به حذف ریسک فاکتورها می‌انديشند، دیدگاه زندگی سعادت‌مندان آن نگرش یک سو به راه‌ها کرده، نگرش جامع‌تری نسبت به مجرم اتخاذ می‌کند و به طور نظام‌مندی ارتباط بین ریسک فاکتورها و نیازها یا کامیابی‌های بشری را در نظر می‌گیرد. در دو روش درمانی پیشین، جستجوی کامیابی‌هایی همچون داشتن ارتباط، آرامش ذهنی، انتخاب شخصی و استقلال نوعی نقص تلقی شده و با نام ریسک فاکتورهای پویا مورد اشاره قرار می‌گیرند. روش درمانی



زندگی سعادتمندانه بیش از تمرکز انحصاری بر درمان ریسک فاکتورها و موقعیت‌های خطرناک (مثل ریشه‌کن کردن اعتقادات تحریف‌آمیز، حذف خواسته‌های مسئله‌ساز و تعدیل احساسات و نگرش‌های حمایت‌کننده از جرم) که در طبیعت خود اهدافی منفی هستند، به دنبال اهداف و مهارت‌های درمانی مثبت است.

(Ward & Brown, ۲۰۰۴: ۲۴۵-۳۴۳, Ward & Gannon, ۲۰۰۶: ۷۸-۸۸, Gwenda, prescott, yates, ۲۰۱۲: ۸۴)

نقص روش‌های درمانی پیشین آن است که آن‌ها آمادگی برای درمان را مورد غفلت قرار می‌دهند. مقصود از آمادگی برای درمان انگیزه‌مند کردن بزهکاران و فراهم شدن تمایلاتی است که احتمال اثرگذاری درمان را افزایش می‌دهد. به عنوان نمونه، برای انگیزه‌مند کردن مجرمان در تعقیب اهداف قابل پذیرش اجتماعی، ضرورت دارد که بزهکاران راه‌های جایگزین زندگی کردن (کامیابی‌های اولیه) تجربه کنند. این مسئله در روش‌های درمانی پیشین به اندازه کافی مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

(Ward. et al ۲۰۰۷: ۸۸, Ward & Brown, ۲۰۰۴: ۲۴۵-۶)

بدین ترتیب، از ویژگی‌های این مدل درمانی آن است که ریسک فاکتورهای پویا را انحرافات می‌داند که حل آن‌ها عمیقاً وابسته به کیفیت ارضای کامیابی‌های اولیه بشری بزهکاران است. این دیدگاه مهارت‌های ضروری برای مشغولیت در درمان (مثل آمادگی برای درمان) را فراهم می‌کند و نوعی اتحاد درمانی را در بینش پزشکان و درمانگران نسبت به مراجعان مجرم به وجود می‌آورد. به این معنی که همه پزشکان و درمانگران در کنارگذارن نگرش بدبینانه نسبت به بزهکاران اتحاد داشته و آن‌ها را به لحاظ انسان بودن و قابلیت اصلاحشان محترم شمرند. (Ward & Brown, ۲۰۰۴: ۲۴۴)

روش‌های درمانی پیشین به ایجاد روابط درمانی قوی با مجرم اهمیت نمی‌دهند. به عکس، دیدگاه زندگی سعادتمندانه در مجموع نگرش مثبتی نسبت به مجرمان اتخاذ می‌کند و سعی دارد رابطه قوی و توأم با اعتمادی با آن‌ها ایجاد کند. زیرا آن‌ها را افرادی می‌داند که می‌توانند تغییر کنند و به همین دلیل شایسته ی احترام هستند. در نهایت، باید توجه داشت که روش‌های قبلی در توجه به نقش حیاتی متغیرهای بوم‌شناسی کوتاهی کرده‌اند، زیرا هر برنامه درمانی باید با توجه به شرایط اجتماعی، محلی و شخصی، که باعث ارتکاب جرم شده است، طراحی شود.

(Ward & Gannon, ۲۰۰۶: ۷۸, Ward & Brown, ۲۰۰۴: ۲۴۵-۶)

## ۲.۲. برنامه درمانی زندگی سعادتمندانه

برنامه درمانی زندگی سعادتمندانه روشی نسبتاً جدید و جامع با دیدگاه مثبت روانشناسی در زمینه بازپروری مجرمان جنسی است. در سال ۲۰۰۳ وارد و استوارت از منحصراً دانستن علت بزهکاری جنسی به نیازهای جرم‌شناختی توسط برخی اندیشه‌ها انتقاد کردند. به عقیده ایشان، کسب کامیابی‌های اولیه‌ای که در همه انسان‌ها مشترک است (از قبیل دوستی، رضایت شغلی، داشتن حرفه خلاقانه، ارتباطات عاشقانه، رضایت جنسی و خودبینی مثبت) باید در شمار مهم‌ترین اهداف درمانی برای بازپروری مجرمان جنسی باشد. کسب این اهداف مثبت، به طور خود به خود، نیازهای جرم‌شناختی را کاهش می‌دهد. پس از آن، وارد و همکارانش، آنچه را که روش زندگی سعادتمندانه می‌خواندند، توسعه دادند. این برنامه به عنوان یک جایگزین مثبت، قدرت محور و بازگرداننده بزهکار به جامعه در مقایسه با روش بازپروری خطر-نیاز معرفی شده است. بر اساس آموزه‌های این برنامه، ارتقای کمال شخصی طبیعتاً منجر به کاهش نیازهای جرم‌شناختی خواهد شد. این روش درمانی به ویژه به لحاظ انگیزه دادن به مجرم، حفظ هویت شخصی او و حمایت از حقوق بشر مورد توجه قرار گرفته است.

(Ward & Gannon, ۲۰۰۶: ۷۹, Andrews et al, ۲۰۱۱: ۵۷۹, Whitehead, Ward, Collie, ۲۰۰۷: ۷۳۵)

فرضیه اساسی روش درمانی زندگی سعادتمندانه آن است که دلیل اصلی گرایش به ارتکاب جرم، ناتوانی در برآورده ساختن کامیابی‌های اولیه بشری است. بزهکاران جنسی نیز افرادی هستند که با ارتکاب جرم، به دنبال ارضای امیال سرکوب شده خود هستند. کامیابی‌های اولیه نیازهای مشخص و مشترک انسانی است که برای همه افراد بشر مهم می‌باشند. این کامیابی‌ها شامل شادی، ارتباط و دوستی، تجربه ارشد بودن در کار، فعالیت‌های سرگرمی و اوقات فراغت است. شناسایی کامیابی‌های اولیه‌ای که بیشترین اهمیت را برای هریک از مجرمان دارد، بسیار مهم است.

البته، دستیابی به کامیابی‌های اولیه در این دیدگاه، تعارضی با درنظر داشتن ریسک-فاکتورهای پویا (نیازهای جرم‌شناختی) ندارد. در این دیدگاه، نیازهای جرم‌شناختی (ریسک فاکتورهای پویا) تنها مسیر رسیدن به کامیابی اولیه را مسدود می‌کنند. بنابراین، با ایجاد شرایط مناسب درونی (مثل مهارت‌ها، ارزش‌ها و اعتقادات) و شرایط مناسب خارجی (مثل حمایت‌های اجتماعی، فرصت‌ها) می‌توان این نیازهای





جرم‌شناختی را کاهش داد یا ریشه‌کن نمود. (Whitehead. et al, ۲۰۰۷: ۵۸۱, prescott, yates, ۲۰۱۲: ۸۰)

فهم عمیق‌تر روش زندگی سعادتمندانه نیازمند تشریح بیشتر مفهوم کامیابی‌های اولیه بشری است.

### ۳.۲. کامیابی‌های اولیه بشری

کامیابی‌های اولیه یا اهداف مشترک بشری، همان نیازهایی است که در صورت برآورده شدن حس شادی، خوشبختی و رضایت از زندگی را در افراد به وجود می‌آورد. طیف گسترده‌ای از شواهد تأیید می‌کنند که همه اشخاص در جستجوی کامیابی‌های اولیه هستند و دستیابی به آن‌ها مرتبط با سطوح بالاتر سلامت می‌باشد. در مقابل، فقدان آن‌ها زمینه را برای بروز بحرآن‌های متعدد روحی و روانی فراهم می‌آوردند. کامیابی‌های اولیه به خودی خود هدف هستند و به خاطر خودشان دنبال می‌شوند. از این جهت، در مقابل اصطلاح کامیابی‌های اولیه، اصطلاح کامیابی‌های ثانویه قرار دارد. کامیابی‌های ثانویه به ابزارها یا اهداف میانه‌ای اطلاق می‌شود که برای کسب کامیابی‌های اولیه به کار گرفته می‌شوند. (Ward. et al ۲۰۰۷: ۹۰, Whitehead. et al, ۲۰۰۷: ۵۸۱)

از دیدگاه روش درمانی زندگی سعادتمندانه، چیزی به عنوان زندگی کامل وجود ندارد. زیرا افراد در انتخاب اهداف و کامیابی‌هایشان و نیز در روش کسب آن‌ها (کامیابی‌های ثانویه) متفاوت هستند. این انتخاب بستگی به توانایی‌ها، اهداف، اولویت‌ها و شرایط زندگی هر فرد دارد. بنابراین، کامیابی‌های اولیه که مهم‌ترین هدف در طبیعت انسانی است، نمی‌تواند برای همه افراد یکسان باشد. در واقع، اقدامات معنادار بشری منعکس‌کننده تلاش‌ها برای کسب کامیابی‌های اولیه است که بدون توجه به سطح تحصیلات، سطح هوشی یا طبقاتی آن‌ها وجود دارد. از این رو، کامیابی‌های اولیه اهدافی هستند که به راه‌های مشخصی از زندگی کردن گره می‌خورند. ارتکاب جرایم جنسی محصول تلاش برای ارضای همین کامیابی‌های اولیه بشری به طریق نادرست است. (Ward & Brown, ۲۰۰۴: ۲۴۶, Ward & Gannon, ۲۰۰۶: ۸۴)

مصادیق کامیابی‌های اولیه بشری از طریق بررسی گسترده و ترکیبی از تحقیقات جامعه‌شناختی، روانشناختی، زیست‌شناختی و انسان‌شناختی به طور دقیق مشخص شده



است. کامیابی‌های اولیه از نیازهای اساسی انسان‌ها برمی‌خیزد، در حالی که کامیابی‌های ثانویه، ابزارهای محکمی برای کسب اهداف اولیه هستند. کامیابی‌های ثانویه ممکن است اجتماعی یا ضد اجتماعی باشند. هنگام پرسش از مراجعان در مورد اهداف و فعالیت‌های مهم آن‌ها در زندگی، آن‌ها (مجرمان جنسی) عموماً در سطح فعالیت‌های ثانویه پاسخ می‌دهند. از این‌رو، درمانگران در کامیابی‌های ثانویه به اکتشاف کامیابی‌های اولیه می‌پردازند. مثلاً تعلق به گروه بزهکاری ممکن است ریشه در کامیابی عضویت در گروه داشته باشد و به همین ترتیب، تمایل به پذیرفتن خطر در سرقت به کامیابی اولیه لذت خطر کردن تعبیر شود.

در اغلب روش‌های درمانی دیگر بدون توجه به این کامیابی‌های اولیه پنهانی، ارتکاب جرم صرفاً به ضد اجتماعی بودن بزهکار نسبت داده می‌شود. در مقابل، برنامه زندگی سعادتمندانه دقیقاً همین نیازهای پنهانی و ارضا نشده بزهکار را نشانه می‌رود.

(Gwenda. et al, ۲۰۱۲: ۸۱-۸۲, Ward & Brown, ۲۰۰۴: ۲۴۶)

در ادامه مصادیق کامیابی‌های اولیه با وضوح بیشتری بررسی می‌شوند.

کامیابی اولیه: زندگی و ادامه حیات

کامیابی ثانویه: ۱. حفظ سلامتی از طریق داشتن ورزش منظم، رژیم غذایی سالم و مدیریت مسائل خاص سلامت؛ ۲. کسب پول و تأمین نیازهای زندگی از طریق سرقت یا کار و تلاش.

کامیابی اولیه: دانش و آگاهی

کامیابی ثانویه: شرکت در مدرسه، دوره‌های آموزشی، مطالعه یا شرکت در برنامه‌های بازپروری و درمان.

کامیابی اولیه: عالی بودن در کار و سرگرمی

کامیابی ثانویه: استخدام یا انجام یک کار داوطلبانه و مفید، پیشرفت در دوره‌ها، شرکت در ورزش، زدن آلات موسیقی، هنر و یا سرگرمی در صنعت.

کامیابی اولیه: آرامش ذهنی

کامیابی ثانویه: ورزش، استفاده از الکل و مواد مخدر، داشتن رابطه جنسی و هر فعالیت دیگری که به مدیریت احساسات و کاهش استرس کمک کند.

کامیابی اولیه: دوستی و صمیمیت، ارتباطات عاشقانه و خانوادگی

کامیابی ثانویه: ارتباط با جنس مخالف یا موافق.



کامیابی اولیه: عضویت داشتن در گروه، داشتن نگرانی، علایق و منافع مشترک با گروه

کامیابی ثانویه: گذراندن زمان با خانواده و یا دوستان، داشتن ارتباطات صمیمانه با دیگر اشخاص.

کامیابی اولیه: معنویت و داشتن هدف و معنی در زندگی  
 کامیابی ثانویه: شرکت در فعالیتهای مذهبی (مثل رفتن به کلیسا و دعا و مناجات)  
 کامیابی اولیه: شادی و رضایت  
 کامیابی ثانویه: اجتماعی بودن با دوستان، تماشای فیلم، داشتن رابطه جنسی،  
 فعالیتهای هیجان آور، نوشیدن الکل و مصرف مواد مخدر.  
 کامیابی اولیه: خلاقیت  
 کامیابی ثانویه: نقاشی کردن، عکسبرداری و دیگر تجلیات هنری، انجام یک کار  
 بدیع. (Gwenda. et al, ۲۰۱۲: ۸۲)

## ۴.۲. الزامات درمان

الزامات درمانی در روش درمانی زندگی سعادتمندانه در واقع چکیده کاملی از این دیدگاه را بیان می‌کند. این الزامات درمانی عبارت‌اند از:

- طراحی و توجیه درمان؛
  - ادبیات درمانی مثبت؛
  - دید مثبت نسبت به مجرم؛
  - اتخاذ دیدگاه متعادل
  - اطمینان کردن به مجرم.
- هریک از این موارد به صورت جداگانه باید بررسی شوند:

### ۱. طراحی و توجیه درمان

برنامه بازپروری مجرمان باید دارای ویژگی‌هایی باشد. از جمله اینکه، اهداف درمان را مشخص کرده و توجیه از این اهداف در خصوص فرضیه‌های اصلی آن (که سبب‌شناسی و ارزش‌های این دیدگاه را پی‌بندی می‌کند) فراهم می‌آورد. به عبارت دیگر، اهداف باید بر مبنای فرضیه‌های اساسی طراحی شوند. برنامه بازپروری خوب،

همچنین برنامه‌ریزی می‌کند که چگونه درمان باید در پرتوی این فرضیات و اهداف پیش برود. (Ward. et al, ۲۰۰۷: ۸۹)

## ۲. ادبیات درمانی مثبت

نکته دیگری که باید در روش درمانی زندگی سعادتمندانه در نظر گرفته شود، زبان درمان است. ادبیات درمانی مثبت اثر قطعی بر درمان می‌گذارد. متون نوین در درمان مجرمین جنسی دائماً از واژه‌هایی مثل نقایص، انحراف، کج رفتاری و خطر استفاده می‌کنند. همه این کلمات با ارزیابی‌ها و انتظارات منفی همراه است در حالی که روش زندگی سعادتمندانه یک دیدگاه مثبت است. بنابراین، زبان مرتبط با این دیدگاه نیز باید آینده‌نگر و مثبت باشد، چرا که انسان‌ها نیز بیشتر تغییر مثبت و توسعه شخصی را می‌پذیرند. از این رو، به عنوان مثال، اصطلاح «نقص در صمیمیت» به «ایجاد صمیمیت» تغییر می‌یابد، اصطلاح «عملکرد جنسی سالم» جایگزین «مدیریت خطر مجرمان جنسی» و «نیاز درمانی» جایگزین «ریسک فاکتورهای پویا» قرار می‌گیرد. (ibid: ۹۳)

## ۳. اتخاذ دیدگاه متعادل و دوسویه

روش درمانی زندگی سعادتمندانه، تمرکز دوگانه‌ای برای درمان مجرمان جنسی صورت می‌دهد که بدین شرح است:

۱. کسب کامیابی‌های اولیه؛

۲. مدیریت و کاهش خطر.

یک اقدام درمانی مناسب بین این دو هدف تعادل برقرار می‌کند، زیرا توجه افراطی به یک طرف و غفلت از طرف دیگر می‌تواند عواقب شخصی و اجتماعی مصیبت‌آمیزی برای بزهکار و درمانگر داشته باشد. از یک سو، تلاش صرف برای سعادتمند شدن مجرم بدون توجه به سطح خطر وی، ممکن است او را به شخصی شاد اما خطرناک تبدیل کند. از سوی دیگر، تلاش برای مدیریت خطر مجرم بدون در نظر گرفتن احساس خشنودی و خوشبختی وی به اقدامات تنبیه شباهت پیدا می‌کند و یک شخصیت رها شده و متخاصم به وجود می‌آورد. بنابراین، نوع درمان، باید با شخصیت بزهکار تناسب داشته باشد. به عبارت دیگر، درمان باید طوری طراحی شود که به لحاظ شخصی معنادار و مورد علاقه فرد و به لحاظ اجتماعی مقبول باشد. در این رابطه،



ریسک فاکتورها، علایق، منافع، ارزش‌ها و نیز اوضاع و احوال شخصی و اجتماعی و محیطی و به طور کلی تمام شرایط بزهکار در نظر گرفته می‌شوند. (Ward. et al, ۲۰۰۷: ۹۲-۹۳)

#### ۴. ایجاد آمادگی درمان در وجود خود مجرم

هر تغییر پایداری در رفتار آدمی به صورت آنی امکان‌پذیر نیست، بلکه تغییر محصول طی کردن یک فرایند است. برنامه درمان زندگی سعادتمندانه نیز از این امر مستثنا نیست. بدین ترتیب، فراهم کردن زمینه‌های درمانی و آماده نمودن بزهکار برای پذیرش مراحل درمان یک مسئله ضروری و گام اساسی است که بی توجه به آن، موفقیت درمان را با چالشی جدی مواجه می‌سازد. آمادگی بزهکار برای پذیرش مراحل درمان مرتبط با دو عامل داخلی و خارجی به شرح ذیل است:

عامل داخلی عبارت‌اند از معیارهای شخصی، شناختی (اعتقادات و احساسات)، ارادی (اهداف و خواسته‌ها)، رفتاری (مهارت یا شایستگی‌ها).

توضیح اینکه، مجرم برای درمان باید نابه‌جا بودن اقدام خود را بدون توجیه کردن بپذیرد، برای درمان انگیزه‌مند باشد و در نهایت، وجود خود را به عنوان یک انسان صاحب کرامت و ارزشمند قبول کند.

در این خصوص، موضع درمانگر نسبت به مجرم نقش مهمی را ایفا می‌نماید. موضع درمانگر نسبت به مجرم ممکن است یکی از این سه موقعیت باشد:

۱. همه افراد بشری ذاتاً خوب هستند و تنها زمانی مرتکب جرم می‌شوند که در رسیدن به کامیابی‌های اولیه شکست بخورند.

۲. برخی افراد ذاتاً بد هستند و مجرم به دنیا می‌آیند.

۳. یکی از ویژگی‌های افراد این است که به صورت برابر در انجام اقدامات مفید یا مضر توانایی طبیعی دارند.

موضع مورد پذیرش دیدگاه درمانی زندگی سعادتمندانه، موضع اول می‌باشد. به همین دلیل در این دیدگاه برای انگیزه‌مند کردن مجرمان، ایجاد یک اتحاد درمانی کامل بین درمانگران از مؤلفه‌های محوری درمان به شمار می‌آید. باید توجه داشت که نگرش خود درمانگر نسبت به مجرم می‌تواند به طور عمیق در مراحل درمان موثر باشد. به همین واسطه، درمانگر باید نگرشی کاملاً مثبت نسبت به مراجع از خود بروز دهد.





علاوه بر آنچه گذشت، قبول خطا یک گام مهم برای به عهده گرفتن مسئولیت تلقی می‌شود. هنگامی که مجرم قبول کند به قربانی صدمه زده، ممکن است آرزوی عفو و بخشش نماید. بخشش و عفو نیز به نوبه خود یک گام حیاتی در پاسخ‌های درمانی می‌باشد. پژوهشگران دریافته‌اند که افزایش خود ارزشی مجرمان جنسی، کار کردن مساعدتمندانه با آن‌ها در جهت توسعه اهداف درمانی، ارتقای ویژگی‌های درمانگران همچون نمایش همدلی و تشویق پیشرفت از جمله عواملی هستند که فرایند تغییر را در مجرمان جنسی تسهیل می‌کند.

از دیگر الزامات درمانی در رابطه با نگرش درمانگر نسبت به مجرم، اطمینان کردن به وی است. از درمانگر انتظار نمی‌رود که به هر آنچه مجرم در طول درمان می‌گوید اعتماد داشته باشد، اما وی نباید در این زمینه بی‌جهت مشکوک و بدگمان باشد، بلکه باید موقعیت میانه‌ای را اتخاذ کند، لذا اعتماد عاملی ضروری در روند درمان است و این اعتماد نیز خود زمانی به وجود می‌آید که درمانگر به مجرم ارج نهد و به دلیل توانایی او برای تغییر خود، به او احترام گذارد. به طور خلاصه، دیگر ویژگی‌های درمان که به طور با ارزشی مرتبط با افزایش اثرات مثبت درمانی است عبارت‌اند از: صادق بودن، برخورد توأم با احترام، علاقه‌مند بودن و باز و گرم برخورد کردن (Ward & Brown, ۲۰۰۴: ۲۵۴)

در کنار موارد پیش‌گفته داخلی، بزهکاران رفتارهای مجرمانه خود را در صورتی تغییر خواهند داد که علاوه بر دارا بودن استعدادها و ویژه شناختی، عاطفی، ارادی و رفتاری، در محیطی زندگی کنند که چنین تغییراتی امکان‌پذیر باشد. عوامل خارجی مرتبط با آمادگی درمان، شرایط و اوضاع و احوال مثل فرصت‌ها (دسترس‌پذیری درمان و برنامه‌ها) منابع (کیفیت برنامه، دردسترس بودن درمانگران آموزش‌دیده و شایسته، فرهنگ مناسب) است. (Ward & Brown, ۲۰۰۴: ۲۵۲-۲۵۶)

### نتیجه‌گیری

تجربه به کارگیری شماری از برنامه‌های درمانی که توجه خود را بر دگرگونی در قوه شناخت و سبک زندگی بزهکاران متمرکز می‌کنند، نشان داده است اندیشه اصلاح و بازپروری آرزویی مطلقاً دست نیافتنی نیست. به همان اندازه که خشونت مجازات ممکن است حس انتقام‌جویی را در وجود بزهکاران شعله‌ور ساخته و شخصیتی نابهنجارتر از آن‌ها ایجاد کند، برنامه‌های شناختی و زندگی مساعدتمندانه در بازپروری



اخلاقی بزهکاران خشن در آمریکا مؤثر عمل کرده‌اند. این بزهکاران خشن افرادی هستند که در شرایط تکرار شکست، ناامیدی، توهین، بی‌توجهی به نیازها و... رشد یافته‌اند. متعاقباً روش‌های اصلاحی نیز قبل از هرچیز با فراهم کردن نیازهای روحی و اجتماعی مجرمان و شناسایی آنان به عنوان افرادی که توانایی و شایستگی اصلاح دارند، می‌تواند به نتایج مطلوبی در این زمینه دست یابند. با این حال، محیط رایج زندان‌ها با بدتر کردن شرایط و تحقیر بیشتر به تکرار جرم دامن می‌زند.

برنامه‌های شناختی-رفتاری به درمان‌هایی اطلاق می‌شود که با اصلاح شناخت و سپس رفتار آدمی درصدد اصلاح مجرم است. مدل زندگی سعادت‌مندان در ادامه تلاش‌های درمانی برای مجرمان خطرناک برای اصلاح ایرادات درمان پیشگیری از بازگشت به جرم و اصل درمانی خطر-نیاز-پاسخ به وجود آمد.

روش درمانی پیشگیری از بازگشت به جرم بر این اندیشه استوار است که تنها نباید تمرکز خود را بر نیازهای جرم‌شناسی قرار داد. به عبارت دیگر برای درمان مؤثر، علاوه بر رفع کمبودهای شناختی مجرم، کامیابی‌های اولیه بشری نیز باید اهمیت یابند، چرا که مجرم نیز مثل هر انسان دیگری به دنبال کسب کامیابی‌های اولیه بشری است و در واقع، جرم یک ابزار اشتباه برای رسیدن به کامیابی‌های مشروع بشری وی تلقی می‌شود. طرح زندگی سعادت‌مندان حاوی مجموعه از برنامه‌ها برای کسب اهداف مشترک بشری است که به لحاظ شخصی معنادار و مورد علاقه فرد و به لحاظ اجتماعی مقبول و با مجرمیت آینده ناسازگار است.

## منابع و مآخذ:

- رایبسون، د (۱۳۷۸)، «تأثیر آموزش مهارت‌های شناختی بر تکرار جرم پس از آزادی»، ترجمه راهرو خواجه، مجله اصلاح و تربیت، س ۵، ش ۵۹.
- Andrews, D. A. Bonta, J. & Wormith, J. S. (۲۰۱۱). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?. *Criminal Justice and Behavior*, ۳۸(۷), ۷۳۵-۷۵۵.

- Dowden, Antonowicz , Andrews(۲۰۰۳) The Effectiveness of Relapse Prevention
- Dowden.C, Blanchette. K, Serin.R (۱۹۹۹) Anger Management Programming for Federal Male Inmates: An Effective Intervention, Research Branch Correctional Service Canada
- Elizabeth L, Jeglic. Christian Maile. Cynthia Calkins-Mercado. (۲۰۰۹).*Treatment of Offender PopulationsImplications for Risk Management and Community Reintegration*
- Gwenda, M. Williams, David,S. prescott, pamelam. yates (۲۰۱۲) *good living model in theory and practice. Sexual abuse in australia and new zealand*, ۸۰-۸۶
- Henning, K. R., & Frueh, B. C. (۱۹۹۶). Cognitive-Behavioral Treatment of Incarcerated Offenders An Evaluation of the Vermont Department of Corrections' Cognitive Self-Change Program. *Criminal Justice and Behavior*, ۲۳(۴), ۵۲۳-۵۴۱.
- Jennifer.J, Gallo.F, Coutts A.(۲۰۰۸) Violent crime Risk models, effective interventions and risk management. RAND Corporation
- Kemshall. H (۲۰۰۲) Risk Assessment and Management of Serious Violent and Sexual Offenders: A review of current issues
- Lipsey, M. W. Landenberger, N, A. Wilson, S, J. (۲۰۰۷). Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders.
- Lipsey , M. Nana A. Landenberger & Mark W. (۲۰۰۵) The Positive Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Offenders: A Meta-Analysis of Factors Associated with Effective Treatment. Vanderbilt Institute for Public Policy Studies
- McGuire, J. (۲۰۰۰) What works in reducing criminality. In Conference Reducing Criminality: Partnerships and Best Practice. Australian Institute of Criminology, WA Ministry of Justice.
- McGuire, J. (۲۰۰۸). A review of effective interventions for reducing aggression and violence. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, ۳۶۳(۱۵۰۳), ۲۵۷۷-۲۵۹۷.
- Milkman, H. B., & Wanberg, K. W. (۲۰۰۷). *Cognitive-behavioral treatment: A review and discussion for corrections professionals*. Washington,

DC: US Department of Justice, National Institute of Corrections.

- Polaschek, D. L., Wilson, N. J., Townsend, M. R., & Daly, L. R. (۲۰۰۵). Cognitive-Behavioral Rehabilitation for High-Risk Violent Offenders An Outcome Evaluation of the Violence Prevention Unit. *Journal of Interpersonal Violence*, ۲۰(۱۲), ۱۶۱۱-۱۶۲۷.
- Ware, J., Cieplucha, C., & Matsuo, D. (۲۰۱۱). The violent offenders therapeutic programme (VOTP)-Rationale and effectiveness. *Australasian Journal of Correctional Staff Development*, ۶, ۱-۱۲.
- Ward, T., Mann, R. E., & Gannon, T. A. (۲۰۰۷). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, ۱۲(۱), ۸۷-۱۰۷.
- Ward, T., & Gannon, T. A. (۲۰۰۶). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, ۱۱(۱), ۷۷-۹۴.
- Ward, T., & Brown, M. (۲۰۰۴). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, ۱۰(۳), ۲۴۳-۲۵۷.
- Whitehead, P. R., Ward, T., & Collie, R. M. (۲۰۰۷). Time for a change: Applying the Good Lives Model of rehabilitation to a high-risk violent offender. *International journal of offender therapy and comparative criminology*.

